

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОГРАММ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА В СООТВЕТСТВИЕ СО СПЕЦИФИКОЙ ПРАВОВЫХ И ЭТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Чурсин А.А., Ловчикова И.А., Радужкевич В.Л., Боев С.Н., Чурсина А.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Оказание экстренной медицинской помощи зачастую происходит в условиях дефицита времени, отсутствия возможности полноценного использования диагностической аппаратуры, консультаций со специалистами, и часто проводится без информированного добровольного согласия граждан на медицинское вмешательство. Все это влечет за собой вынужденное нарушение прав пациентов. В таких условиях медицинский работник должен быть хорошо ориентирован в юридических вопросах оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

Нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность в сфере здравоохранения, претерпела значительные изменения в связи с принятием Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Среди основных принципов охраны здоровья – доступность и качество медпомощи; недопустимость отказа в ней; приоритет интересов пациента при ее оказании. Довольно серьезные перемены произошли в направлении экстренной медицины.

Во-первых, сформулированы принципы оказания первой помощи (ст.31 Закона). На основании указанной статьи издан подзаконный акт, регламентирующий порядок оказания первой помощи (Приказ Минздравсоцразвития № 477н от 04.05.2012 «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»)

Во-вторых, дано само понятие экстренной формы медицинской помощи (ст.32 п.4 Закона): «медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента». Данное определение значительно расширяет рамки понимания экстренности медицинской ситуации.

В-третьих, в ст.11 п.2 Закона закреплён принцип безотлагательности и бесплатности оказания экстренной медицинской помощи медицинскими организациями вне зависимости от профиля и формы собственности последних.

В связи с необходимостью соответствия действующему законодательству, сотрудниками кафедры «Скорой медицинской помощи» ИДПО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко был создан курс повышения квалификации для врачей всех специальностей на тему «Экстренная медицинская помощь». Курс состоит из четырех модулей: дистанционная базовая подготовка, теоретическая часть, отработка практических навыков и решение ситуационных задач в режиме реального времени.

Первый модуль введен в программу с целью унификации базовых знаний по экстренной медицине, так как большинство слушателей курса не имеют отношения к отделениям реанимации и интенсивной терапии. Дистанционный этап создан на платформе учебно-методического комплекса MOODLE. Курс включает информационные модули в виде

материалов для самостоятельного чтения, видеороликов, ссылок на специальные сайты по основным темам. Возможности ресурса позволяют проводить предварительный и заключительный тестовый контроль знаний. Результаты тестирования подвергаются статистической обработке. Полученные данные, а также изменения в мировой медицинской практике учитываются при проведении периодической коррекции курса. Дистанционный этап может быть пройден в любое удобное для слушателей время, в том числе, на дому. Часть вопросов программы посвящена правовым и этическим аспектам оказания экстренной медицинской помощи.

Второй модуль включает в себя курс лекций, в том числе и на такие темы, как «Юридические и этические аспекты оказания экстренной медицинской помощи», «Особенности оказания экстренной медицинской помощи в узкопрофильных ЛПУ».

Третий и четвертый модули состоят из практических занятий на базе Учебной виртуальной клиники ВГМУ им. Н.Н.Бурденко. Для отработки практических навыков используются манекены, тренажеры, симуляторы и реальное медицинское оборудование. Ситуационные задачи корректируются для каждого курса в зависимости от основного профиля слушателей-специалистов (например, стоматологическая поликлиника, гинекологическое отделение, психиатрический стационар и т.д.). Кроме того, обязательно в симуляционный курс включается решение ситуационных задач с акцентом на правовую подготовку слушателей.

Таким образом, врачи всех специальностей, не связанных напрямую с экстренной медициной, в рамках данного курса кроме практических навыков и умения действовать в критических ситуациях, получают современную, соответствующую действующему законодательству информацию по оказанию экстренной медицинской помощи. В течение курса обсуждаются, в том числе, и сложные юридические и этические аспекты экстренной медицины.

СОРЕВНОВАНИЯ ПО ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЕ КАК ЭТАП СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Чурсин А.А., Ловчикова И.А., Рожков С.А., Банин И.Н., Радужкевич В.Л., Боев С.Н., Чурсина А.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, БУЗ ВО «ГССМП», КУЗ ВО «ВОКЦМК»

Обязательным условием соревнований явилось то, что все участники в течение года должны были пройти курс по экстренной медицинской помощи (ЭМП) в УВК. Во время прохождения курса в центре базовой подготовки УВК курсантами на тренажерах и манекенах отработывались следующие навыки: базовая качественная сердечно-легочная реанимация (СЛР), освобождение и поддержание проходимости дыхательных путей различными методами, электроимпульсная терапия, внутрисосудистый и внутрикостный доступ, мониторинг и диагностика жизнеугрожающих ритмов сердца, торакоцентез и перикардиоцентез. В модуле ЭМП УВК на симуляторах и компьютерных манекенах отработывался весь комплекс квалифицированной СЛР в соответствии с современными стандартами, решались ситуационные задачи. После решения задач проводился текущий и заключительный дебрифинг.

Перед соревнованиями руководители подразделений на местах провели конкурс, позволивший набрать состав команд из наиболее подготовленных сотрудников.

Соревнования состояли из нескольких этапов.

I этап: «Экстренное прибытие к пострадавшему и оказание первой помощи пострадавшему на месте происшествия (базовая качественная СЛР)».

II этап: «Проведение алгоритма квалифицированной качественной сердечно - легочной реанимации пострадавшему (КСЛР)».

III этап: « Транспортировка и погрузка пострадавшего в автомобиль».

В роли пострадавшего выступал компьютерный манекен пятого уровня реалистичности.

В соответствие с условиями соревнований порядок проведения их был следующим:

По сигналу судьи участник команды начинал движение с линии старта, бежал к пострадавшему расположенному на расстоянии 50 м. и приступал к проведению СЛР, которая в дальнейшем осуществлялась сотрудниками прибывшей бригады ЭМП. На данном этапе оценивалась срочность прибытия к пострадавшему, правильность выполнения алгоритма базовой СЛР и ее качество.

Затем бригада, состоящая из врача и помощника, начинала проведение квалифицированной СЛР в течение времени, определяемого судейской бригадой в зависимости от правильности действий и вида остановки кровообращения у пациента.

На этом этапе судьями оценивалась приоритетность действий, четкость и правильность выполнения алгоритма квалифицированного жизнеподдержания, правильность оценки сердечного ритма, качество и безопасность проведения дефибрилляции, владение навыками интубации и ИВЛ, слаженность работы бригады.

На следующем этапе пострадавшего с восстановленным кровообращением, но с отсутствием дыхания, перемещали на носилки, транспортировали на расстояние 20 м и проводили погрузку в реанимобиль, осуществляя при этом ИВЛ и инфузионную терапию.

Победившей считалась команда, показавшая лучший временной результат с учетом штрафного времени начисленного за ошибки в проведении базовой и квалифицированной СЛР.

Таким образом, соревнования, по сути, явились тренингом «in situ» для бригад экстренного реагирования. И если в ходе решения ситуационных задач на рабочем месте в режиме реального времени для сотрудников медучреждений отсутствует состязательный элемент, то здесь он играет большую роль. Ограниченное время, болельщики, сторонние свидетели состязаний, СМИ, погодные условия, сбои в работе аппаратуры - все это максимально приближало ситуацию к реальной работе бригад ЭМП и влияло на качество оказания помощи.

Судьями соревнований являлись преподаватели кафедры скорой медицинской помощи и УВК, и после выступления команды с ее участниками проводился разбор ошибок в виде дебрифинга.

Для кафедры СМП и УВК результатом проведения таких соревнований явился сбор уникального материала используемого в дальнейшем в симуляционной подготовке слушателей, а для участников - профессиональным аудитом собственной компетентности и серьезным тренингом в реальной обстановке

СОРЕВНОВАНИЯ ПО ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭФФЕКТИВНЫЙ ТРЕНИНГ «IN SITU». АНАЛИЗ ОШИБОК Чурсин А.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

В июне 2015 года кафедрой скорой медицинской помощи (СМП) ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко совместно с Учебной виртуальной клиникой ВГМУ (УВК), Воронежской станцией скорой медицинской помощи и Воронежским областным клиническим центром медицины катастроф были организованы и проведены соревнования по экстренной медицине среди сотрудников бригад экстренного реагирования.

Данные соревнования явились тренингом «in situ» для бригад экстренного реагирования, а для преподавателей кафедры СМП и УВК результатом проведения мероприятия явилась возможность сбора уникального материала и анализа допущенных ошибок участниками состязаний. Ценность собранного материала состоит в том, что бригадам экстренного реагирования приходилось действовать в условиях максимально приближенных к реальным и учитывать все факторы, влияющие на эффективность оказания экстренной помощи: уличные условия, наличие свидетелей происшествия, видеосъемка на мобильные устройства очевидцами, дефицит времени и диагностической аппаратуры, погодные условия и, конечно, дух состязания и стремление к победе.

И если в условиях УВК, где слушатели отрабатывают алгоритмы оказания экстренной медицинской помощи (ЭМП) без стресса, в приближенных к реальным, но комфортных условиях, то здесь все вышеперечисленные неблагоприятные факторы сыграли свою роль, поэтому участники допускали ошибки, которые практически не встречаются при симуляционном обучении.

Согласно положению о проводимых соревнованиях, все ошибки делились на три группы:

а) Грубые ошибки - в случаях реального оказания помощи могут привести к смерти или резкому ухудшению состояния пострадавшего, а также угрожать жизни и здоровью сотрудникам, оказывающих помощь.

б) Ошибки - могут привести к ухудшению состояния или развитию побочных эффектов, ухудшающих прогноз выздоровления.

в) Недочеты - могут снизить эффективность оказания первой помощи и ЭМП.

Из грубых ошибок, наиболее часто допускаемых при оказании первой помощи на месте происшествия, являлись:

- отсутствие оценки опасности для членов команды перед началом СЛР;
- неправильный порядок действий при оказании помощи;
- неэффективные компрессии (непрямой массаж сердца) грудной клетки, при этом более чем в 30% случаев зарегистрировано неправильное положение рук и точка надавливания, а в 40% низкая частота и малая глубина надавливания;

Из допущенных ошибок были отмечены неполная информация по телефону при вызове бригады СМП (не сообщено наличие признаков жизни, местонахождение пострадавшего). Чаще всего участники допускали незначительные ошибки, которые судейской бригадой расценивались как недочеты и несли за собой самые маленькие штрафные баллы:

- при выполнении компрессии груди руки сгибались в локтевых суставах (при условии качественного выполнения компрессий);
- во время вдохов искусственного дыхания отсутство-